

amputatie, een positief gevolg bij een niet genezend voetulcus?



Student: Kim van Gils
Opleiding: Podotherapie
Mail: kimvangils96@gmail.com

Opdrachtgever: Mieke Pero
Begeleider: Fred Holtkamp



Inleiding:

Van alle diagnosticeerde diabetespatiënten krijgt 1 op de 4 - 6 personen een keer te maken met een voetprobleem, waarbij het bij 2- 4% een voetulcus betreft. Bij 15% van de patiënten volgt een amputatie als gevolg van onvoldoende genezingstendens.¹ De keuze voor een bepaalde behandeling is afhankelijk van verschillende aspecten, zoals effectiviteit, kans op succes en kosten.

Bij een ulcus met onvoldoende genezingstendens zijn er verschillende behandelmogelijkheden, waaronder amputatie of continueren van de wondzorg. Het is tot op heden onbekend hoe de kwaliteit van leven bij diabetespatiënten wordt ervaren tijdens wondzorg en na amputatie. Door een antwoord hierop zou het multidisciplinaire voetenteam hun advisering en begeleiding van de patiënt kunnen verbeteren. De vraagstelling van dit onderzoek is ontstaan doordat patiënten regelmatig slechte ervaringen over de wondzorg deelden met hun zorgverleners.

De volgende onderzoeksvraag werd geformuleerd: **Hoe werd de fysieke en mentale gesteldheid ervaren door patiënten met diabetes mellitus ten tijde van de wondzorg bij een niet genezend voetulcus in vergelijking met de status van de fysieke en mentale gesteldheid na een amputatie?**

Methode:

- Semigestructureerde interviews
- Interviewschema
- Van open en axiaal coderen naar thema's
- Peer review
- Inclusiecriteria: < 18 jaar, diabetes hebben, wondzorg < 3 maanden, minor of major amputatie, Nederlandse taal matig zijn.
- Exclusiecriteria: dementie, amputatie door een andere oorzaak.

Resultaten:

- 7 mannelijke deelnemers
- Tussen 58 tot 83 jaar
- 6 teen- en 1 voorvoetamputatie
- 5 thema's na analyse:

A) Slechtere gezondheid

- Minder beweging
- Pijnklachten
- Mindere conditie

Wondzorg: *"Mijn conditie was slecht. Ik had natuurlijk amper beweging". "Maar de pijn die ik geleden heb, die is niet te beschrijven".*

Na amputatie: *"Ik leg redelijke afstanden af". "Ik kan alles nog".*

C) Verminderde participatie in de maatschappij

- Verlies van zelfstandigheid
- Verminderde betrokkenheid

Wondzorg: *"Dat vond ik wel het ergste wat er is, dat je voor alles moet vragen". "Dus die situatie toen heeft er wel voor gezorgd dat we minder weggingen".*

Na amputatie: *"Maar dat is het belangrijkste er wat er is, dat je een klein beetje normaal mee kan in de praktijk". "Ja, Ik heb dan nog wel verschillende sociale contacten".*

B) Verminderde gemoedtoestand

- Niet aanslaan van behandeling
- Nieuwe ervaringen

Wondzorg: *"Het is gewoon een tijdje dat je zoekt naar hoe ik mezelf hier het beste tegen kan weren. Je bent best wel verloren in het begin".*

Na amputatie: *"De zorgen van toen zijn helemaal weg". "Ik ben weer gewoon happy happy".*

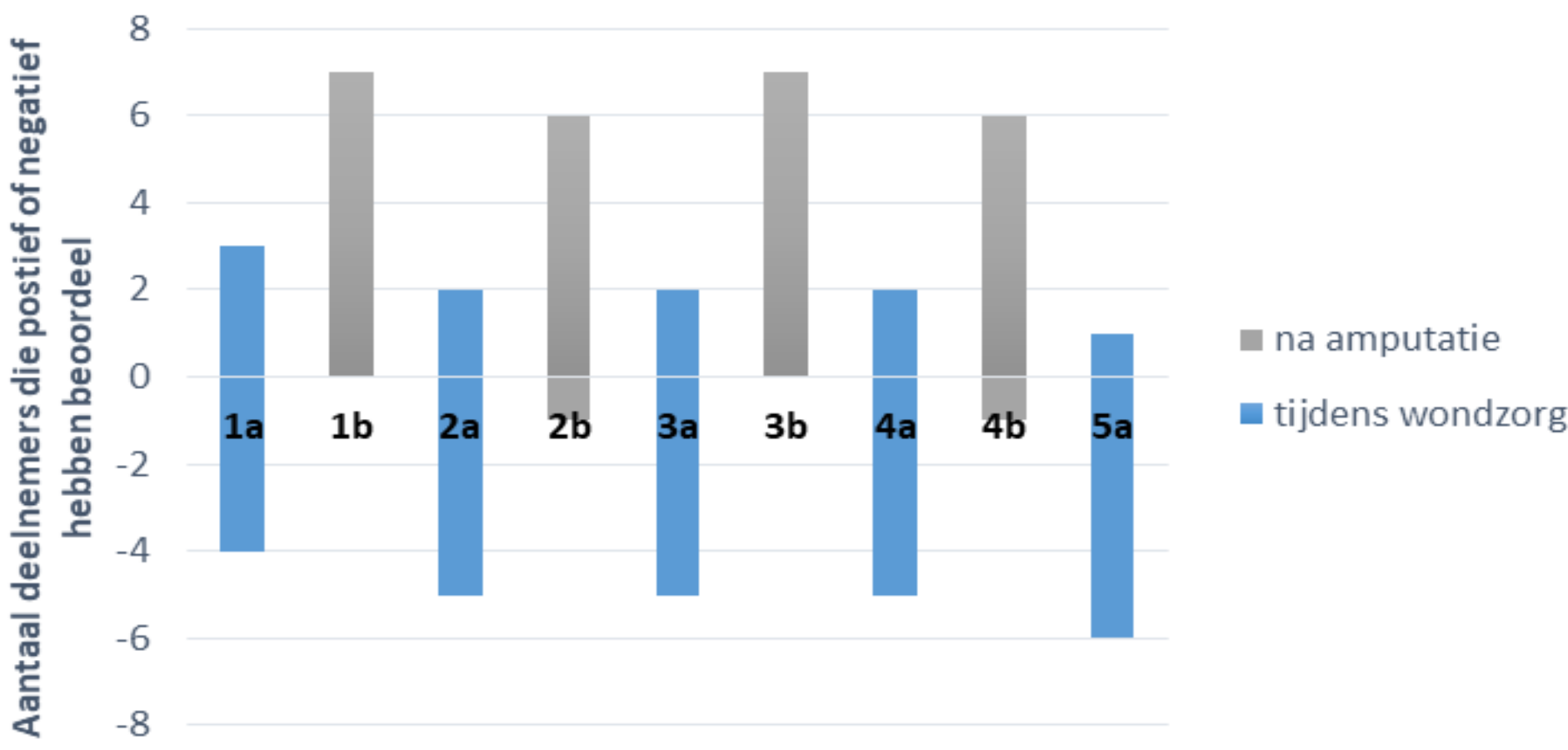
Geen deelnemers heeft spijt van de amputatie. *"Morgen weer, ik zal daar niet meer mee wachten".*

D) Negatieve ervaring zorg

- Niet serieus genomen werden
- Gedrag specialist
- Wondcontroles onprettig
- Geen inspraak op behandeling

Wondzorg: *"Een chirurg is heel erg klinisch. Ze proberen zich minder in de mens te trekken". "Ik heb een stukje gemist, voorlichting tevoren, medebeslissingsrecht vind ik, het is toch wel mij en mijn teentje waar we over praten".*

Positief of negatieve beoordeling voor aantal deelnemers



Figuur 1: Schematische weergave van het aantal positieve en negatieve ervaringen per thema.

E) Belasting op omgeving

- Mentale belasting
- Angsten en zorgen

Wondzorg: *"Het ging heel moeizaam, maar uiteindelijk ja, je voelt je natuurlijk in het begin machteloos als familie". "Ja, natuurlijk heeft het een impact op het gezin".*

Na amputatie: *"Dus zij kent de situatie wat beter en is misschien minder paniekerig er over dan andere mensen". Op de vraag of er veranderingen zijn opgetreden: "Nou, betreffende op de amputatie niks"*

Conclusie

- Fysieke en mentale gesteldheid minder tijdens wondzorg als gevolg van slechtere gezondheid, verminderde gemoedtoestand en verminderde participatie
- Belasting op omgeving en negatieve ervaringen zorg bijkomende nadelige gevolgen
- Geen van allen spijt van amputatie, in vervolg sneller voor amputatie kiezen

Sterke punten:

- Interviews in plaats van standaard vragenlijst —> onderliggende reden waarom onderzocht
- Weinig aanpassingen interviewschema

Zwakke punten:

- Naar retrospectieve ervaringen gevraagd —> periodes kunnen elkaar beïnvloedt hebben
- Geen grote gevarieerde doelgroep / geen rekening gehouden met aanwezigheid van neuropathie en/of perifeer arterieel vaatlijden

Aanbevelingen:

- Praktijk: kwaliteit van leven van een patiënt zou meer mee mogen wegen bij keuze vervolgetherapie / betere voorlichting naar patiënt en familie²
- Onderzoek: groter uitgezet onderzoek die over een lagere periode wordt uitgevoerd met gevarieerde doelgroep, METC-aanvraag en rekening houdend met een mogelijke aanwezigheid van neuropathie en/of perifeer arterieel vaatlijden

Referenties:

1. Van Putten M. Voeten en diabetes. Vierde druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2018.
2. Pedras S, Carvalho R, Graça Pereira M. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: The role of anxiety, depression and functionality. JHP 2018; 23 (11): 1488-98.